

Bénin - Enquête Démographique et de Santé du Bénin (2001)

Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE)

Rapport généré le: December 16, 2019

Vous pouvez consulter notre catalogue de données sur:
<http://www.nada.insae-bj.org/index.php>

Aperçu

Identification

ID

BEN-INSAE-EDS-2001-1.0

Version

DESCRIPTION DE LA VERSION

Version 1.0. Il s'agit de la version originale réalisée après la collecte des données.

DATE DE PRODUCTION

2002-06

Aperçu

RÉSUMÉ

La réalisation de la première enquête démographique et de santé en 1996 (EDSB-I) a permis de collecter des informations fiables sur la santé maternelle et infantile. Les données de cette enquête ont permis aussi de constater que les indicateurs relatifs à la planification familiale, à la santé des mères et des enfants varient sur le plan aussi bien social que géographique. Ces données ont, enfin, permis d'identifier les besoins en matière de population et de santé au Bénin.

Sur la base de ces informations, le Gouvernement béninois, avec la collaboration de ses partenaires au développement, a mis sur pied des programmes ambitieux visant à assurer à sa population un environnement social et sanitaire meilleur. Ainsi, il est important d'actualiser, cinq ans après la première EDS, les informations démographiques et sanitaires pour mieux évaluer les progrès et orienter les programmes.

La deuxième enquête démographique et de santé au Bénin (EDSB-II), qui a été organisée en 2001 dans le cadre de la quatrième phase du programme mondial des enquêtes démographiques et de santé fournit des données actualisées sur les phénomènes socio-démographiques et sanitaires notamment la fécondité, la mortalité infantile, les soins prénatals, les vaccinations, l'état nutritionnel de l'enfant et de la mère, les maladies sexuellement transmissibles et le sida ainsi que sur la disponibilité des services de santé. De telles données seront importantes pour planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et le bien-être de la population.

La publication des résultats préliminaires de décembre 2001 a mis en évidence l'impact positif des différents programmes mis en œuvre par le Gouvernement en matière de santé depuis 1996. Ces résultats ont révélé en particulier la baisse de la fécondité (le nombre moyen d'enfants par femme est passé de 6,3 en 1996 à 5,6 en 2001), une légère baisse de la mortalité infanto-juvénile passant de 166 ‰ à

160 ‰ et une amélioration de la couverture vaccinale marquée par une hausse significative de la proportion des enfants de 12-23 mois (59 % contre 56 % en 1996) ayant reçu toutes les vaccinations : une dose de BCG, trois doses de DTC0q, trois doses de polio et une dose de rougeole.

Le présent rapport, fruit d'un travail réalisé depuis dix-huit mois par l'équipe technique de l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Économique (INSAE) en collaboration avec les cadres du ministère de la Santé publique, avec l'appui technique de ORC Macro, analyse en détail les principaux indicateurs.

TYPE DE DONNÉES

Données échantillonnées [ssd]

UNITÉS D'ANALYSE

Particulier, Ménages ordinaires, Hommes âgés 15-64ans, Femmes âgées de 15-49 ans, Enfant de moins 5ans

Champ

NOTES

Les sujets abordés par cette deuxième édition de l'EDS sont:

- 2 CARACTERISTIQUES DES MENAGES DE L'ECHANTILLON
- 3 CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES ET STATUT DES ENQUETES (E)S
- 4 FECONDITE
- 5 PLANIFICATION FAMILIALE
- 6 NUPTIALITE ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE
- 7 PREFERENCES EN MATIERE DE FECONDITE
- 8 MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS
- 9 SANTE DE LA MERE ET DE L'ENFANT
- 10 ALLAITEMENT ET ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES MERES
- 11 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET VIH/SIDA
- 13 DISPONIBILITE DES SERVICES COMMUNAUTAIRES

TOPICS

Sujet	Taxonomie	URI
Grossesse, planning familial et avortement [8.2]	CESSDA	http://www.nesstar.org/rdf/common
Santé publique [8.4]	CESSDA	http://www.nesstar.org/rdf/common
Nutrition [8.7]	CESSDA	http://www.nesstar.org/rdf/common
Maladies spécifiques et état de santé [8.9]	CESSDA	http://www.nesstar.org/rdf/common
Fertilité [14.2]	CESSDA	http://www.nesstar.org/rdf/common
Migration [14.3]	CESSDA	http://www.nesstar.org/rdf/common
Morbidité et mortalité [14.4]	CESSDA	http://www.nesstar.org/rdf/common

KEYWORDS

Fécondité Planification familiale Contraception Mortalité Reproduction Santé Paludisme VIH Nuptialité Excision Reproduction
 IST Fécondité Planification familiale Contraception Mortalité Reproduction Santé Paludisme VIH Nuptialité Excision
 Reproduction IST Fécondité, Planification familiale, Contraception, Mortalité, Reproduction, Santé, Paludisme, VIH, Nuptialité,
 Excision, Reproduction, IST

Couverture

COUVERTURE GÉOGRAPHIQUE

L'enquête couvre tout le territoire national

Les informations recueillies au cours de l'enquête sont représentatives au niveau national, au niveau du milieu de résidence (urbain et rural) et au niveau des douze départements du Bénin

GEOGRAPHIC UNIT

Le niveau géographique le plus bas couvert par les données de cette étude est le village qui est subdivisé en des Zones de dénombrement (ZD)

UNIVERS

L'enquête couvre les particuliers, les ménages ordinaires, les enfants de moins de 5 ans, les femmes âgées de 15 à 49 ans et les hommes âgés de 15 à 64 ans

Producteurs et sponsors

INVESTIGATEUR PRINCIPAL

Nom	Affiliation
Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique	Ministère du Développement et du Plan

AUTRE(S) PRODUCTEUR(S)

Nom	Affiliation	Rôle
Ministère de la Santé		
ORC Macro	International	

FINANCEMENT

Nom	Abbréviation	Rôle
l'Agence des États-Unis pour le Développement International	(USAID)	Financier
Fonds des Nations Unies pour l'Enfance	(UNICEF)	Financier
Banque Mondiale	BM	Financier
Gouvernement Béninois	BEN	Financier

Production des métadonnées

MÉTADONNÉES PRODUITES PAR

Nom	Abbréviation	Affiliation	Rôle
Institut National de la Statique et de l'Analyse Economique	INSAE	Ministère du Plan et du Développement	
Union Européenne	UE		Financier
GUEDEGBE Sèdjro Darius		Institut National de la Statique et de l'Analyse Economique	Producteur des méthadonnées

DATE DE LA PRODUCTION DES MÉTADONNÉES

2019-07-09

VERSION DU DOCUMENT DDI

Version 1.0 (Juillet 2019)

ID DU DOCUMENT DDI

DDI-BN-INS-EDS-2001-001

Echantillonnage

Méthode d'échantillonnage

L'échantillon de l'EDSB-II est un échantillon représentatif au niveau national, basé sur un sondage par grappes stratifié à deux degrés. Au premier degré, 247 grappes ont été tirées au hasard à partir de la liste des zones de dénombrement (ZD) établie pour le deuxième Recensement Général de la Population et de l'Habitation (RGPH-II) de février 1992. Au deuxième degré, des ménages ont été tirés à partir de la liste des ménages dénombrés dans chaque grappe. Toutes les femmes de 15 à 49 ans résidant dans ces ménages ont été enquêtées. En plus de l'échantillon de femmes, un échantillon d'hommes de 15 à 64 ans a été obtenu dans un sous-échantillon des ménages.

Les principaux domaines d'étude retenus sont les départements suivants : Atacora/Donga, Atlantique (sans Cotonou), Cotonou, Borgou/Alibori, Mono/Couffo, Ouémé/Plateau et Zou/Collines.

Dans ce document, lorsqu'on cite l'Atacora, il s'agit de l'Atacora et de la Donga ; l'Atlantique, de l'Atlantique sans Cotonou ; le Borgou, du Borgou et de l'Alibori ; le Mono, du Mono et du Couffo ; l'Ouémé, de l'Ouémé et du Plateau ; le Zou, du Zou et des Collines.

Par ailleurs, chaque domaine d'études a été ensuite stratifié en urbain et rural, ce qui a donné 13 strates. Compte tenu de la taille variable de chaque strate, différents taux de sondage ont été appliqués à chaque strate et les résultats ont été pondérés au niveau national. Par contre, l'échantillon est autopondéré à l'intérieur de chaque strate.

Taux de réponse

Au cours de l'EDS II, parmi les 6 206 ménages sélectionnés pour l'enquête ménage, 5 945 ont été identifiés sur le terrain et 5 769 ménages ont pu être interviewés avec succès à l'aide du questionnaire ménage, soit un taux de réponse de 97 %, contre 99 % en 1996. Ce taux est relativement le même en milieu urbain (96,9 %) qu'en milieu rural (97,1 %) ;

- au sein des 5 769 ménages enquêtés avec succès, 6 448 femmes éligibles ont été identifiées, parmi lesquelles 6 219 ont été interviewées avec succès à l'aide du questionnaire individuel femme, soit un taux de réponse de 96 % comme en 1996. Ce taux varie peu selon le milieu de résidence (96 % en milieu urbain contre 97 % en milieu rural).

- dans la moitié des ménages enquêtés, 2 878 hommes éligibles âgés de 15-64 ans ont été identifiés sur le terrain et 2 709, interviewés avec succès, soit un taux de réponse de 94 %, identique à celui enregistré en 1996. Ce taux est le même en milieu urbain qu'en milieu rural. Ces résultats permettent de conclure que le taux de réponse de l'EDSB-II est tout aussi satisfaisant que celui de 1996, malgré un léger écart. La forte mobilité de la population urbaine souvent évoquée pour expliquer la faiblesse des taux de réponse des enquêtes en milieu urbain a très peu influencé les résultats de l'enquête. Par ailleurs, un test d'hémoglobine a été réalisé dans un ménage sur deux, en l'occurrence les ménages sélectionnés pour l'enquête individuelle homme.

Questionnaires

Aperçu

Dans le cadre de l'EDSB-II, quatre questionnaires différents ont été utilisés :

- Le questionnaire ménage: le but premier du questionnaire ménage est de fournir les informations permettant de déterminer les populations de référence pour le calcul des taux démographiques (mortalité, natalité, fécondité), et d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour être interviewés individuellement.
- Le questionnaire individuel femme: il est utilisé pour enregistrer les informations concernant les femmes éligibles, c'est-à-dire les femmes âgées de 15-49 ans ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage sélectionné, quel que soit leur statut de résidence.
- Le questionnaire individuel homme: il a une couverture, semblable à celle du questionnaire femme. Il est complètement indépendant de ce dernier, mais la plupart des questions posées aux hommes de 15-64 ans sont identiques à celles posées aux femmes de 15- 49 ans. Le questionnaire comprend sept sections
- Le questionnaire communautaire: a permis de collecter, pour les 247 grappes, des informations sur les caractéristiques socio-économiques de leur localité et sur la disponibilité des services de santé et de planification familiale auprès des établissements de santé.

Collecte des données

Dates de la collecte des données

Début	Fin	Cycle
2001-08-02	2002-11-13	3 MOIS

Mode de collecte de données

Interview face à face [f2f]

Notes sur la collecte des données

Une formation qui s'est déroulée du 14 au 18 mai 2001 a permis de former 40 personnes de sexe masculin dont 8 chefs d'équipe (Agents Permanents de l'État) et 32 occasionnels pour exécuter les travaux sur le terrain. Ces agents ont été répartis en équipes. Chaque équipe était composée d'un chef d'équipe, de deux énumérateurs et de deux cartographes. Huit équipes ont été ainsi constituées pour couvrir les 247 zones de dénombrement tirées. Les travaux de cartographie se sont déroulés du 21 mai au 5 juillet 2001.

1.4.3.3 Formation et collecte des données

Les questionnaires ménage, homme et femme ont été traduits dans les six principales langues du pays : Adja, Bariba, Dendi, Fon, Yoruba et Ditamari. La première formation a été celle du personnel chargé d'effectuer le pré-test de ces questionnaires dans ces langues. Cette formation a réuni 30 agents, occasionnels pour la plupart, dont 19 femmes et 11 hommes. La formation et le test du questionnaire sur le terrain ont duré trois semaines, du 15 mai au 5 juin 2001. La pré-enquête s'est effectuée dans 4 grappes choisies aussi bien en milieu urbain qu'en milieu rural, soit deux par milieu de résidence.

Au total 300 femmes et 100 hommes ont été ainsi interviewés pendant trois jours dans 73 ménages.

La pré-enquête a permis d'identifier les problèmes, les mauvaises interprétations et les objections culturelles à certaines questions. Ces problèmes ont été résolus au moment de la finalisation du questionnaire. En effet, le pré-test a fourni un grand nombre d'informations qui se sont révélées utiles pour la conception finale du questionnaire et dans la planification d'autres aspects de l'enquête.

L'enquête principale a démarré par une formation qui a duré trois semaines et demie, du 9 au 30 juillet 2001. Elle a nécessité la participation d'une soixantaine d'enquêtrices, d'enquêteurs et d'agents de santé, presque tous sélectionnés parmi des demandeurs d'emploi ayant un niveau universitaire. À l'issue de la formation, une sélection a permis de retenir 9 chefs d'équipe, 9 contrôleuses, 20 enquêtrices, 15 enquêteurs et 9 agents de santé pour les travaux de terrain. L'enquête principale a duré environ trois mois et demi, du 2 août au 13 novembre 2001. Elle a démarré par un pré-test de l'anémie dans les ménages. Les agents ont été répartis en équipes. Au total, 9 équipes ont été ainsi constituées pour couvrir tout le pays.

Cette formation a permis aux participants de prendre connaissance et de se familiariser avec les supports de collecte élaborés et les manuels d'instructions. Au cours de la formation, les agents ont été soumis à des tests de contrôle de connaissance. En effet, chaque section des questionnaires, une fois présentée, a fait l'objet d'un test d'évaluation destiné à mesurer la maîtrise du remplissage des questionnaires. Un test final a permis de sélectionner les meilleurs agents pour le terrain. La troisième semaine de la formation a été consacrée aux simulations en français et dans six principales langues nationales. Ces simulations ou exercices d'interview en langues nationales ont permis aux stagiaires de se familiariser davantage avec les termes appropriés en vue de faciliter la communication avec les enquêtés. Les quatre derniers jours de la formation ont été réservés à la formation théorique pour le test d'anémie et à la pratique dans deux centres de santé à Cotonou. La synthèse faite en salle à l'issue de ces travaux pratiques sur le test d'anémie a permis de recenser les divers problèmes rencontrés au cours de la pratique ; des solutions ont été retenues et des conseils prodigués. Les équipements de mesure anthropométrique (toises et pèse-personnes) et le matériel prévu pour le test d'anémie (HemoCues et accessoires) ont été utilisés lors des travaux pratiques en salle et sur le terrain.

Toutes les séances de formation ont été animées par une équipe de démographes et de médecins ayant participé à la conception des questionnaires. Pour le test d'hémoglobine, la formation a bénéficié de l'appui technique d'un spécialiste en santé de ORC Macro.

1.4.3.4 Organisation matérielle et logistique

Avant le démarrage de l'enquête, les dispositions logistiques suivantes ont été prises :

- Les travaux de cartographie du troisième Recensement Général de la Population et de l'Habitation étant en cours, le parc de véhicules utilisé dans le cadre de l'EDSB-II était constitué de 11 véhicules, dont neuf loués et deux fournis par l'UNICEF. La location des véhicules a été possible grâce à l'appui du Ministère de la Santé (Projet PSP).

- Au fur et à mesure de leur finalisation au cours de la formation principale, les questionnaires ont été envoyés à l'imprimerie pour impression. En tout, 9 000 questionnaires femme, 8 000 questionnaires ménage et 3 500 questionnaires homme étaient disponibles au premier jour de l'enquête. Par la suite, avec l'évolution des besoins exprimés sur le terrain, 300 questionnaires ménage et 750 questionnaires femme supplémentaires ont été imprimés.

- Tous les autres matériels de terrain (torches, lampes, bidons, nattes etc.) ont été préparés.

Chaque équipe devait prendre, outre les questionnaires et les autres moyens logistiques, un pèse-personne, une toise, et du matériel prévu pour le test d'anémie (HemoCues et accessoires).

1.4.3.5 Déroulement de la collecte

L'enquête principale s'est déroulée du 2 août au 13 novembre 2001. Les travaux de terrain étaient initialement prévus pour une durée de 3 mois. Deux mois après le démarrage de la collecte, certaines équipes ont été reconstituées, du fait du départ de quatre enquêtrices qui devaient effectuer leur rentrée universitaire.

Chaque équipe était généralement composée d'un chef d'équipe, d'une contrôleuse ou d'un contrôleur, de deux enquêtrices, de deux enquêteurs et d'un agent de santé. Le chef d'équipe, après avoir préalablement pris contact avec les autorités locales, à parcouru la grappe avec les autres membres de l'équipe pour une reconnaissance de ses limites et l'identification des ménages tirés à l'aide de la carte de la grappe mise à jour lors de l'opération de cartographie/énumération. Le chef d'équipe et le contrôleur attribuaient les interviews et contrôlaient le travail des enquêtrices et des enquêteurs, et l'agent de santé était responsable du test d'anémie. Pour permettre une évolution normale de l'équipe d'une grappe à l'autre, les contacts étaient pris avant l'arrivée de l'équipe dans la grappe. Le chef d'équipe avait la possibilité de suivre quelques interviews des hommes, tout comme la contrôleuse, les interviews des femmes. Avant de quitter la grappe, il contrôlait l'exhaustivité des questionnaires remplis et les rangeait dans le sac prévu à cet effet.

La contrôleuse contrôlait la qualité des questionnaires remplis, procédait à des réinterviews lorsque cela s'imposait, et aidait le chef d'équipe dans l'accomplissement de ses tâches.

Questionnaires

Dans le cadre de l'EDSB-II, quatre questionnaires différents ont été utilisés :

- Le questionnaire ménage: le but premier du questionnaire ménage est de fournir les informations permettant de déterminer les populations de référence pour le calcul des taux démographiques (mortalité, natalité, fécondité), et d'identifier les femmes et les hommes éligibles pour être interviewés individuellement.
- Le questionnaire individuel femme: il est utilisé pour enregistrer les informations concernant les femmes éligibles, c'est-à-dire les femmes âgées de 15-49 ans ayant passé la nuit précédant l'interview dans le ménage sélectionné, quel que soit leur statut de résidence.
- Le questionnaire individuel homme: il a une couverture, semblable à celle du questionnaire femme. Il est complètement indépendant de ce dernier, mais la plupart des questions posées aux hommes de 15-64 ans sont identiques à celles posées aux femmes de 15- 49 ans. Le questionnaire comprend sept sections
- Le questionnaire communautaire: a permis de collecter, pour les 247 grappes, des informations sur les caractéristiques socio-économiques de leur localité et sur la disponibilité des services de santé et de planification familiale auprès des établissements de santé.

Enquêteurs

Nom	Abbréviation	Affiliation
Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique	INSAE	Ministère du Plan et du Développement

Supervision

La supervision a été assurée par l'équipe ayant encadré les séances de formation.

Toutes les deux semaines, des missions de supervision étaient effectuées sur tout le territoire national pour recenser les problèmes qui se posaient au personnel de terrain et collecter les questionnaires remplis en vue d'alimenter l'atelier de saisie. Dans la mesure du possible, des solutions étaient apportées aux problèmes par les superviseurs. Dans le cas contraire, les problèmes étaient étudiés au cours de réunions périodiques à Cotonou et les solutions retenues étaient diffusées au niveau de tout le personnel de terrain. La saisie des données se déroulant en même temps que les travaux de terrain, des tableaux de qualité des données sont produits au fur et à mesure de la collecte. L'analyse de ces tableaux a permis non seulement d'identifier les erreurs de terrain et de procéder à leur correction mais également de redynamiser l'équipe de supervision dans son rôle.

Traitements des données

Edition des données

Le codage et le recodage ont été faits par une équipe de cinq enquêteurs et enquêtrices de réserve. La saisie a été réalisée en deux étapes : la saisie principale et la saisie vérification. L'édition des données a été assurée par l'équipe de supervision au fur et à mesure de la sortie des listings d'erreurs. Le traitement des données s'est effectué sous la supervision de deux informaticiens de l'INSAE avec l'appui technique d'un informaticien de ORC Macro.

Autres traitements

La vérification des questionnaires consistait à contrôler l'exhaustivité des questionnaires par grappe et à vérifier la cohérence et la vraisemblance des réponses recueillies. Elle a été assurée par une équipe de cinq personnes formées à cet effet. Ces personnes ont aussi suivi la formation des enquêtrices ainsi que celle des agents de saisie.

La saisie et la double saisie des données consistaient à entrer les données des questionnaires sur micro-ordinateurs. Six micro-ordinateurs ont été utilisés à cet effet par les 11 agents de saisie travaillant en relais. Toutes les données ont été ressaisies par différentes personnes.

Evaluation des données

Estimation des erreurs d'échantillonnage

Les estimations obtenues à partir d'une enquête par sondage sont sujettes à deux types d'erreurs : les erreurs de mesure et les erreurs de sondage. Les erreurs de mesure sont celles associées à la mise en oeuvre de la collecte et de l'exploitation des données telles que l'omission de ménages sélectionnés, la mauvaise interprétation des questions de la part de l'enquêtrice ou de l'enquêtée, ou les erreurs de saisie des données. Bien que tout le possible ait été fait pour minimiser ce type d'erreur pendant la mise en oeuvre de l'EDSB-II, il est difficile d'éviter et d'évaluer toutes les erreurs de mesure.

Par contre, les erreurs de sondage peuvent être évaluées statistiquement. Les estimations qui figurent dans ce rapport ont été obtenues à partir d'un échantillon de 6 219 femmes âgées de 15 à 49 ans et 2 709 hommes âgés de 15-64 ans. Si l'enquête avait été effectuée auprès d'un autre échantillon de femmes et d'hommes, il y a tout lieu de penser que les fréquences des réponses auraient été très peu différentes de celles présentées ici. C'est l'incertitude de cette assomption que reflète l'erreur de sondage ; celle-ci permet donc de mesurer le degré de variation des réponses d'un échantillon à un autre.

L'erreur-type (ET) est un indice particulièrement utile pour mesurer l'erreur de sondage d'un paramètre (moyenne, proportion ou taux). Elle est estimée à partir de la variance des réponses dans l'échantillon même : l'erreur-type est la racine carrée de la variance.

Si l'échantillon de femmes ou des hommes avait été tiré d'après un plan de sondage aléatoire simple, il aurait été possible d'utiliser des formules simples pour calculer les erreurs de sondage. Cependant, l'échantillon de l'EDSB-II étant un échantillon stratifié et tiré à deux degrés, des formules plus complexes ont été utilisées. Le module « erreurs de sondage » du logiciel ISSA a été utilisé pour calculer les erreurs de sondage suivant la méthodologie statistique appropriée. Ce module utilise la méthode de linéarisation (Taylor) pour des estimations telles que les moyennes ou proportions, et la méthode de Jackknife pour des estimations plus complexes tels que l'indice synthétique de fécondité et les quotients de mortalité.

La méthode de linéarisation traite chaque proportion ou moyenne comme étant une estimation de ratio, $r = y/x$, avec y la valeur du paramètre pour l'échantillon total, et x le nombre total de cas dans l'ensemble (ou sous-ensemble) de l'échantillon. La variance de r est estimée par :

h représente la strate qui va de 1 à H ,

mh est le nombre total de grappes tirées dans la strate h ,

y_{hi} est la somme des valeurs pondérées du paramètre y dans la grappe i de la strate h ,

x_{hi} est la somme des nombres pondérés de cas dans la grappe i de la strate h , et

f_h est le taux global de sondage qui est négligeable.

La méthode de Jackknife dérive les estimations des taux complexes à partir de chacun des sous-échantillons de l'échantillon principal, et calcule les variances de ces estimations avec des formules simples. Chaque sous-échantillon exclut une grappe dans les calculs des estimations. Ainsi, des sous-échantillons pseudo-indépendants ont été créés. Dans l'EDSB-II, il y a 247 grappes non-vides. Par

conséquent, 247 sous-échantillons ont été créés. La variance d'un taux r est calculé de la façon suivante :

où r est l'estimation calculée à partir de l'échantillon principal de 247 grappes,

$r(i)$ est l'estimation calculée à partir de l'échantillon réduit de 246 grappes (ième grappe exclue),

k est le nombre total de grappes.

Il existe un deuxième indice très utile qui est la racine carrée de l'effet du plan de sondage

(REPS) ou effet de grappe : c'est le rapport de l'erreur-type observée sur l'erreur-type qu'on aurait obtenue si un sondage aléatoire simple avait été utilisé. Cet indice révèle dans quelle mesure le plan de sondage qui a été choisi se rapproche d'un échantillon aléatoire simple de même taille : la valeur 1 de la REPS indique que le plan de sondage est aussi efficace qu'un échantillon aléatoire simple, alors qu'une valeur supérieure à 1 indique un accroissement de l'erreur de sondage dû à un plan de sondage plus complexe et moins efficace au point de vue statistique. Le logiciel calcule aussi l'erreur relative et l'intervalle de confiance pour chaque estimation.

Les erreurs de sondage pour l'EDSB-II ont été calculées pour certaines des variables les plus intéressantes. Les résultats sont présentés dans cet annexe pour l'ensemble du pays, le milieu urbain, le milieu rural, la ville de Cotonou et les six départements du pays. Pour chaque variable, le type de statistique (moyenne, proportion ou taux) et la population de base sont présentés dans le tableau B.1. Les tableaux B.2 à B.11 présentent la valeur de la statistique (M), l'erreur-type (ET), le nombre de cas nonpondérés (N) et pondérés (N'), la racine carrée de l'effet du plan de sondage (REPS), l'erreur relative (ET/ M), et l'intervalle de confiance à 95 % ($M \pm 2ET$) pour chaque variable. L'effet du plan de sondage (REPS) est non-défini quand l'écart-type sous l'échantillon aléatoire simple est zéro (quand l'estimation est proche de 0 ou 1). Dans le cas de l'indice synthétique de fécondité, le nombre de cas non-pondérés n'est pas pertinent, car la valeur non-pondérée de femmes-années d'exposition au risque de grossesse n'est pas connue.

En général, les erreurs relatives de la plupart des estimations pour l'ensemble du pays sont faibles, sauf dans le cas de très faibles proportions. Il existe des différences entre les erreurs relatives au niveau des sous-échantillons. Par exemple, pour la variable Sans instruction, l'erreur relative pour l'échantillon de femmes est de 1,9 %, 4,2 % et 5,0 % pour, respectivement, l'ensemble du pays, le milieu urbain et le milieu rural.

Autres types d'évaluation des données

L'intervalle de confiance est interprété de la manière suivante : pour la variable Enfants nés vivants des femmes 15-49 ans, l'EDSB-II a donné un nombre moyen d'enfants nés vivants de 3,095 pour l'ensemble des femmes, auquel correspond une erreur-type de 0,053 enfant. Dans 95 % des échantillons de taille et caractéristique identiques, la valeur réelle du nombre moyen d'enfants nés vivants des femmes âgées de 15 à 49 ans se trouve entre $3,095 - 2 \times 0,053$ et $3,095 + 2 \times 0,053$, soit 2,989 et 3,201.

Documentation de l'étude

Questionnaires

Questionnaire EDS II

Titre	Questionnaire EDS II
Auteur(s)	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE)
Date	2001-01-01
Pays	Bénin
Langue	français
Contributeur(s)	Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) , Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA) , ORC Macro , Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) , Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE)
Editeur(s)	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE)
Description	'ensemble des questionnaires lié à opération
Nom du fichier	_documentation/questionnaire/INSAE_EDSS II_Questionnaires_2001.rtf

Rapports

Rapport sur la Nutrition des jeunes enfants et des mères EDS II

Titre	Rapport sur la Nutrition des jeunes enfants et des mères EDS II
Auteur(s)	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE)
Date	2002-07-01
Pays	Bénin
Langue	français
Contributeur(s)	Ce document a été réalisé par le Programme MEASURE DHS+ avec le financement de l'Agence des États-Unis pour le Développement International (USAID), par le biais du Global Bureau Office of Health and Nutrition. Ce document a bénéficié de fonds fournis pa
Editeur(s)	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE)
Description	Cet documment porte les inforation sur la Nutrition des jeunes enfants et des mères au Bénin et dans d'autres pays d'Afrique

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
GRAPHIQUE 1 : MORTALITE INFANTO-JUVENILE AU BENIN ET DANS D'AUTRES PAYS D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE	2
GRAPHIQUE 2 : IMPACT DE LA MALNUTRITION SUR LA MORTALITE INFANTO-JUVENILE AU BENIN	4
GRAPHIQUE 3 : SURVIE ET ETAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS AU BENIN	6
MALNUTRITION AU BENIN.....	9
GRAPHIQUE 4 : MALNUTRITION CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS AU BENIN.....	10
GRAPHIQUE 5 : ÉVOLUTION DES NIVEAUX DE DENUTRITION CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE TROIS ANS AU BENIN ENTRE 1996 ET 2001 ...	12
GRAPHIQUE 6 : RETARD DE CROISSANCE, EMACIATION ET INSUFFISANCE PONDERALE SELON L'AGE, BENIN.....	14
GRAPHIQUE 7 : DENUTRITION CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS N'HABITANT PAS AVEC LEUR MERE, BENIN	16
GRAPHIQUE 8 : INSUFFISANCE PONDERALE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE TROIS ANS AU BENIN ET DANS D'AUTRES PAYS D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE	18
GRAPHIQUE 9 : RETARD DE CROISSANCE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE TROIS ANS AU BENIN ET DANS D'AUTRES PAYS D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE	20
CADRE CONCEPTUEL DE L'ETAT NUTRITIONNEL.....	22
FACTEURS IMMEDIATS DE LA MALNUTRITION	25
GRAPHIQUE 10 : UTILISATION DU SEL IODE DANS LES MENAGES AVEC DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS PAR DEPARTEMENT, BENIN	26
GRAPHIQUE 11 : CECITE CREPUSCULAIRE CHEZ LES MERES D'ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS AU BENIN.....	28
GRAPHIQUE 12 : SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A DES MERES D'ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS, PAR DEPARTEMENT, BENIN.....	30
GRAPHIQUE 13 : SUPPLEMENTATION EN VITAMINE A DES ENFANTS DE 6-59 MOIS, PAR DEPARTEMENT, BENIN.....	32
GRAPHIQUE 14 : SUPPLEMENTATION EN FER DES MERES D'ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS AU BENIN.....	34
GRAPHIQUE 15 : ANEMIE CHEZ LES ENFANTS DE 6-59 MOIS ET LEURS MERES, PAR DEPARTEMENT, BENIN	36
GRAPHIQUE 16 : DIARRHEE ET TOUX ACCOMPAGNEE D'UNE RESPIRATION RAPIDE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS ET MALNUTRITION, BENIN	38
FACTEURS BIOLOGIQUES ET COMPORTEMENTAUX SOUS-JACENTS A LA MALNUTRITION.....	41
GRAPHIQUE 17 : FECONDITE ET INTERVALLE INTERGENESIQUE AU BENIN ET DANS D'AUTRES PAYS D'AFRIQUE SUBSAHARIENNE.....	42
GRAPHIQUE 18 : DENUTRITION CHEZ LES ENFANTS AGES DE 12 A 23 MOIS ET VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE, BENIN.....	44

Documents techniques

Nom du fichier _documentation/rapport/INSAE_EDS II_Nutrition des jeunes enfants et des mères_2001.pdf

Autres ressources

CALENDRIER DES OPÉRATIONS EDS II

Titre	CALENDRIER DES OPÉRATIONS EDS II
Auteur(s)	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE)
Date	2001-01-01
Pays	Bénin
Langue	français
Contributeur(s)	Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) , Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA) , ORC Macro , Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) , Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE)
Editeur(s)	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE)
Description	Déroulement des opérations de l'EDS II

Nom du fichier _documentation/document technique/INSAE_EDS II_CALENDRIER DES OPÉRATIONS_2001.docx

ERREURS DE SONDAGE EDS II

Titre ERREURS DE SONDAGE EDS II
 Auteur(s) Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE)
 Date 2001-01-01
 Pays Bénin
 Langue français
 Contributeur(s) Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) , Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA) , ORC Macro , Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) , Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE)
 Editeur(s) Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE)
 Description Erreurs lié au sondage de l'enquête EDS II
 Nom du fichier _documentation/document technique/INSAE_EDS II_ERREURS DE SONDAGE_2001.docx

PERSONNEL DE L'ENQUETE EDS II

Titre PERSONNEL DE L'ENQUETE EDS II
 Auteur(s) Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE)
 Date 2001-01-01
 Pays Bénin
 Langue français
 Contributeur(s) Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) , Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA) , ORC Macro , Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) , Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE)
 Editeur(s) Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE)
 Description Liste du personnel déployé dans le cadre de la réalisation de l'enquête EDS II
 Nom du fichier _documentation/document technique/INSAE_EDS II_PERSONNEL DE L'ENQUETE_2001.docx

PLAN DE SONDAGE EDS II

Titre PLAN DE SONDAGE EDS II
 Auteur(s) Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE)
 Date 2001-01-01
 Pays Bénin
 Langue français
 Contributeur(s) Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) , Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA) , ORC Macro , Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) , Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE)
 Editeur(s) Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE)
 Description Le plan de sondage décrit la méthodologie d'échantillonnage utilisée dans le cadre de l'enquête EDS II
 Nom du fichier _documentation/document technique/INSAE_EDS II_PLAN DE SONDAGE_2001.docx

TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION EDS II

Titre TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION EDS II
 Auteur(s) Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE)
 Date 2001-01-01
 Pays Bénin
 Langue français
 Contributeur(s) Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) , Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA) , ORC Macro , Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) , Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE)

Editeur(s) Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE)
 Description C'est un tableau pour l'évaluation des résultats obtenus
 Nom du fichier _documentation/document technique/INSAE_EDS II_TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION_2001.docx

Rapport National EDS II-2001

Titre	Rapport National EDS II-2001
Auteur(s)	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique
Date	2002-06-01
Pays	Bénin
Langue	français
Contributeur(s)	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE) l'USAID de l'UNICEF et de la Banque Mondiale Chitou Fatahi Gora Mboup Bruno Magloire Nouatin Elise Ahohey Bruno Djagba Andrée Cossi Léopoldine de Souza Rafatou Houndekon Nicaise Kodj
Editeur(s)	Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE) Ce rapport présente les principaux résultats de la Deuxième Enquête Démographique et de Santé au Bénin (EDSB-II), réalisée en 2001 par l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique et le Ministère chargé de la Coordination de l'Action Gouvernementale, de la Prospective et du Développement. L'EDSB-II, initiée par le gouvernement béninois, fait partie du programme mondial MEASURE DHS+ dont l'objectif est de collecter, d'analyser et de diffuser des données relatives à la population et à la santé de la famille, d'évaluer l'impact des programmes mis en oeuvre et de planifier de nouvelles stratégies pour l'amélioration de la santé et le bien-être de la population. L'enquête a été réalisée avec l'appui technique de ORC Macro. Elle a bénéficié de l'appui financier de l'Agence des Etats-Unis pour le Développement International (USAID), du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), de la Banque Mondiale et du gouvernement béninois. Des informations complémentaires sur l'EDSB-II peuvent être obtenues auprès de l'Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique, BP 323, Cotonou, Bénin (Téléphone : 229-308244 ou 308245
Description	

TABLE DES MATIÈRES	
Liste des tableaux et des graphiques	ix
Préface	xvii
Sigles et abréviations	xix
Résumé.....	xxi
Carte du Bénin.....	xxiv
CHAPITRE 1 CARACTÉRISTIQUES DU PAYS ET ORGANISATION DE L'ENQUÊTE	
1.1 Bref aperçu sur le Bénin.....	1
1.2 Politique de population.....	2
1.3 Politique en matière de santé.....	3
1.4 Organisation de l'enquête.....	5
1.4.1 Objectifs.....	5
1.4.2 Échantillonnage	6
1.4.3 Collecte des données	7
1.4.3.1 Questionnaires	7
1.4.3.2 Opération de cartographie/numérotation	8
1.4.3.3 Formation et collecte des données.....	9
1.4.3.4 Organisation matérielle et logistique.....	10
1.4.3.5 Déroulement de la collecte	10
1.4.3.6 Supervision de l'enquête	10
1.4.3.7 Traitement des données, apurement et tabulation	11
CHAPITRE 2 CARACTÉRISTIQUES DES MÉNAGES DE L'ÉCHANTILLON	
2.1 Structure par sexe et par âge.....	13
2.2 Taille et composition des ménages.....	14
2.3 Niveau d'instruction et fréquentation scolaire de la population des ménages.....	18
2.4 Caractéristiques de l'habitat et biens possédés par les ménages	22
CHAPITRE 3 CARACTÉRISTIQUES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES ET STATUT DES ENQUÊTÉS (E1)	
3.1 Caractéristiques socio-démographiques des enquêtés.....	27
3.1.1 Structure par âge des personnes enquêtées.....	27
3.1.2 Statut matrimonial des personnes enquêtées.....	27
3.1.3 Milieu et département de résidence, religion et ethnie.....	29
3.1.4 Niveau d'instruction	29
3.1.5 Niveau d'alphabétisation.....	31
3.2 Utilisation des médias.....	33
Table des matières iii	
3.3 Caractéristiques économiques des enquêtés.....	35
3.3.1 Emploi des femmes	35
3.3.2 Occupation de la femme.....	35
3.3.3 Employeur et type de revenu.....	38
3.3.4 Décision sur l'utilisation des revenus.....	39
3.3.5 Occupation des hommes.....	41
3.4 Participation de la femme au fonctionnement du ménage.....	41
3.4.1 Participation des femmes dans la prise de décision.....	41
3.4.2 Opinion de la femme à l'égard de la violence conjugale	46
3.4.3 Opinion de la femme envers le refus d'avoir des rapports sexuels avec son mari/partenaire.....	46
CHAPITRE 4 FÉCONDITÉ	
4.1 Niveaux et tendances de la fécondité	51
4.2 Fécondité différentielle.....	53
4.3 Tendances de la fécondité	54
4.4 Parité moyenne.....	55
4.5 Intervalle intergénéral.....	57
4.6 Âge à la première naissance	59
4.7 Fécondité des adolescentes.....	59
CHAPITRE 5 PLANIFICATION FAMILIALE	
5.1 Connaissance de la contraception.....	63
5.2 Pratique de la contraception	66
5.3 Utilisation actuelle de la contraception	69
5.4 Utilisation de la contraception selon le statut de la femme	72
5.5 Nombre d'enfants à la première utilisation	72
5.6 Connaissance de la période féconde.....	74
5.7 Source d'approvisionnement en méthodes contraceptives.....	75
5.8 Choix de la méthode et information	75
5.9 Utilisation future de la contraception	77
5.10 Raisons de non utilisation de la contraception et méthodes préférées par les futures utilisatrices.....	80
5.11 Informations sur la contraception.....	81
5.12 Opinions et attitudes vis-à-vis de la planification familiale	83
CHAPITRE 6 NUPTIALITÉ ET EXPOSITION AU RISQUE DE GROSSESSE	
6.1 État matrimonial.....	87
6.2 Pratique de la polygamie	90
6.2.1 Niveau de la polygamie.....	90
6.2.2 Nombre de co-épouses	90
iv Table des matières	
6.3 Âge à la première union et âge aux premiers rapports sexuels	92
6.3.1 Âge à la première union	92
6.3.2 Âge aux premiers rapports sexuels.....	95
6.4 Activité sexuelle récente	98
6.5 Exposition aux risques de grossesse	101
CHAPITRE 7 PRÉFÉRENCES EN MATIÈRE DE FÉCONDITÉ	
7.1 Désir d'enfants supplémentaires	105
7.2 Besoins en matière de planification familiale	108
7.3 Nombre total d'enfants désirés.....	110
7.4 Planification de la fécondité	110
CHAPITRE 8 MORTALITÉ DES ENFANTS DE MOINS DE CINQ ANS	
8.1 Méthodologie	115
8.2 Niveaux et tendances	116
8.3 Mortalité différentielle et groupes à hauts risques	118
CHAPITRE 9 SANTÉ DE LA MÈRE ET DE L'ENFANT	
9.1 Soins prénatals et accouchements	125
9.1.1 Soins prénatals.....	125
9.1.2 Accouchement.....	130
9.2 Vaccination des enfants.....	136
9.3 Maladies des enfants	140
9.3.1 Infections respiratoires aiguës	140
9.3.2 Fièvre et paludisme	141
9.3.3 Diarrhée.....	148
9.3.3.1 Prévalence de la diarrhée.....	148
9.3.3.2 Traitement de la diarrhée.....	149
9.4 Tendances des indicateurs de santé maternelle et infantile	153
CHAPITRE 10 ALLAITEMENT ET ÉTAT NUTRITIONNEL DES ENFANTS ET DES MÈRES	
10.1 Allaitement et alimentation de complément.....	157
10.2 Sel iodé, vitamine A et cécité crépusculaire chez les enfants et chez les femmes	166
10.2.1 Sel iodé.....	166
10.2.2 Consommation de micronutriments chez les enfants	167
Table des matières v	
10.2.3 Consommation de micronutriments et cécité crépusculaire chez les femmes.....	167
10.2.4 Anémie chez les enfants et les femmes	169
10.3 État nutritionnel des enfants de moins de cinq ans.....	174
10.3.1 Indices de l'état nutritionnel des enfants	174
10.3.2 Niveaux de l'état nutritionnel des enfants	175
10.4 État nutritionnel des femmes.....	179
10.5 Tendances de la malnutrition des enfants.....	181
CHAPITRE 11 INFECTIONS SEXUELLEMENT TRANSMISSIBLES ET VIH/SIDA	
11.1 Connaissance et attitude face au sida	183
11.1.1 Connaissance du VIH/sida	183
11.1.2 Perception des aspects sociaux liés au VIH/sida	188
11.1.3 Discussions à propos du VIH/sida avec le partenaire.....	190
11.1.4 Discussions à propos du VIH/sida dans les médias	190
11.1.5 Attitudes vis-à-vis des personnes porteuses de virus	190
11.1.6 Attitudes vis-à-vis du test de dépistage du VIH	194
11.2 Les infections sexuellement transmissibles.....	197
11.2.1 Connaissance des symptômes des infections sexuellement transmissibles (IST).....	197
11.2.2 Prévalence déclarée des IST et leurs symptômes	200
11.2.3 Traitement des IST	202
11.2.4 Prévention des IST	202
11.2.5 Activités sexuelles des femmes et des hommes	203
11.2.6 Connaissance et utilisation du condom	206
CHAPITRE 12 L'EXCISION	
12.1 Connaissance et pratique de l'excision	211
12.1.1 Connaissance de l'excision	211
12.1.2 Pratique de l'excision	212
12.2 Conséquences sanitaires de la pratique de l'excision.....	216
12.3 Avantages d'être excisée ou de ne pas être excisée	217
12.3.1 Avantages d'être excisée	217
12.3.2 Avantages de ne pas être excisée.....	220
12.4 Croyances et opinions sur l'excision.....	223
vi Table des matières	
CHAPITRE 13 DISPONIBILITÉ DES SERVICES COMMUNAUTAIRES	
13.1 Équipement des communautés	230
13.2 Caractéristiques des communautés rurales.....	232
13.3 Accès aux services socio-économiques.....	232
13.4 Accès aux formations sanitaires	239
13.5 Principales maladies des jeunes enfants	249
13.6 Principaux problèmes pour se soigner.....	251
RÉFÉRENCES	253
ANNEXE A PLAN DE SONDAGE	
A.1 Introduction	255
A.2 Structure de l'échantillon	255
A.3 Répartition de l'échantillon	256
A.4 Segmentation des grandes ZD.....	258
A.5 Probabilités de sondage	258
A.6 Résultats des enquêtes	259
ANNEXE B ERREURS DE SONDAGE	263
ANNEXE C TABLEAUX POUR L'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES DONNÉES.....	277
ANNEXE D PERSONNEL DE L'EDSB-II.....	283
ANNEXE E CALENDRIER DES OPÉRATIONS.....	287
ANNEXE F QUESTIONNAIRES	289

Rapport de synthèse EDS II

Titre Rapport de synthèse EDS II
Nom du fichier _documentation/rapport/INSAE_EDS II_Rapport de synthèse_2001.pdf

Méthodologie EDS II

Titre Méthodologie EDS II
Auteur(s) Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE)
Date 2001-01-01
Pays Bénin
Langue français
Contributeur(s) Agence des États-Unis pour le développement international (USAID) , Fonds des Nations unies pour la population (UNFPA) , Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF) , ORC Macro , Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE)
Editeur(s) Institut National de la Statistique et de l'Analyse Economique (INSAE)
Description Méthodologie utilisée pour l'enquête EDS II
Nom du fichier _documentation/methodologie/INSAE_EDS II_MÉTHODOLOGIE_2001.docx
